

## Doença do refluxo gastroesofágico: análise de 157 pacientes

## Gastroesophageal reflux disease: analysis of 157 patients

Daniela O. Burati<sup>1</sup>, André de C. Duprat<sup>2</sup>,  
Cláudia A. Eckley<sup>3</sup>, Henrique O. Costa<sup>4</sup>

Palavras-chave: doença do refluxo gastroesofágico, refluxo laringofaríngeo, laringite crônica.  
Key words: gastroesophageal reflux disease, laryngopharyngeal reflux, chronic laryngitis.

### Resumo / Summary

O refluxo gastroesofágico e o refluxo laringofaríngeo são definidos, respectivamente, como o movimento do conteúdo gástrico para dentro do esôfago e para dentro da área laringofaríngea. Pacientes com Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) têm queixas otorrinolaringológicas como rouquidão, tosse crônica, pigarro, globus faríngeo, odinofagia, estridor, disfagia, entre outras, além de azia. Forma de estudo: Clínico retrospectivo. Material e Método: Foi realizado um estudo retrospectivo de 157 pacientes portadores de sinais de refluxo laringofaríngeo na videolaringoscopia no período de março de 1998 a maio de 2000. Os pacientes foram divididos em três grupos: refluxo leve, moderado e severo; avaliados segundo a idade, sexo, queixas principais nos diferentes grupos, principal queixa nos diferentes grupos, e segundo queixas digestivas em cada grupo. Resultados e Conclusões: Havia 110 pacientes do sexo feminino e 47 do masculino. A faixa etária estendia-se de 21 a 85 anos. As queixas principais foram disфония (69,42%), pigarro (52,86%), globus faríngeo (65,60%), azia (33,12%), tosse (18,97%), odinofagia (11,46%), disfagia (10,82%) e engasgos (2,54%). Trinta e quatro pacientes apresentavam RLF leve, 60 moderado e 63 severo. A principal queixa de todos os grupos foi a disфония, seguida pelo globus para os refluxos leve e moderado, e pigarro para o severo. A queixa gástrica, azia, foi mais freqüente nos grupos moderado e severo. Das queixas principais nos diferentes grupos, a disфония foi a mais freqüente nos três grupos, seguida pelo pigarro e globus faríngeo nos grupos de refluxo moderado e severo. A azia esteve presente numa freqüência semelhante nos três grupos.

Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) and Laryngopharyngeal Reflux (LPR) are defined as upward movement of the gastric contents to the esophagus and the larynx respectively. Patients with LPR may present with dysphonia, chronic cough, throat clearing, vocal cord granulomas, stridor, dysphagia, laryngeal cancer and heartburn. Study design: Clinical retrospective. Material and Methods: A retrospective study of 157 patients with LPR was carried out from March 1998 to May 2000. Patients were divided into 3 groups: mild, moderate and severe reflux, according to the signs and symptoms; and then studied according to gender, age, and digestive complaints. Results and Conclusions: One hundred and ten patients were females and 47 were males, with age ranging from 21 to 85 years. Most common symptoms were dysphonia (69.42%), throat clearing (52.86%), heartburn (33.12%) and cough (18.97%). Thirty-four patients had mild reflux, 60 had moderate reflux and 63 had severe reflux. Dysphonia was prevalent in all groups, followed by a lump in the throat in the moderate group and throat clearing in the severe group. Heartburn was prevalent in the three groups. These findings were in accordance with literature.

<sup>1</sup> Residente do Departamento de Otorrinolaringologia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

<sup>2</sup> Prof. Instrutor do Departamento de Otorrinolaringologia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

<sup>3</sup> Prof.<sup>a</sup> Assistente do Departamento de Otorrinolaringologia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

<sup>4</sup> Prof. Adjunto do Departamento de Otorrinolaringologia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – SP.

Endereço para Correspondência: Daniela Oliverio Burati – Rua Dona Antônia de Queiroz, 435, apto 84 Consolação 01307-010 São Paulo  
Tel/fax (0xx11) 3120-3258 / (0xx11) 9623-7287 – E-mail: dburati@ig.com.br

Trabalho apresentado no II Congresso Triológico de Otorrinolaringologia realizado em Goiânia de 22 a 26 de agosto de 2001.

Artigo recebido em 02 de julho de 2001. Artigo aceito em 10 de julho de 2003.

---

## INTRODUÇÃO

---

O refluxo gastroesofágico (RGE) é definido como o movimento do conteúdo gástrico para dentro do esôfago, sem vômito. Refluxo laringofaríngeo (RLF) é definido como movimento do conteúdo gástrico dentro da área laringofaríngea. A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) ocorre quando o conteúdo gástrico irrita a superfície mucosa do trato aerodigestivo superior<sup>1</sup>. RGE e RLF são variações clínicas diferentes da DRGE<sup>2,3,4</sup>.

Os sintomas mais comuns do RGE são azia e regurgitação ácida, seguidos por outros sintomas como epigastralgia, plenitude pós-prandial, dor retroesternal, náusea e disfagia. Outro sintoma relatado, sem muita frequência, é o mal estar causado pelo aumento de fluxo salivar associado ao início da azia<sup>5</sup>.

Pacientes com DRGE são comumente encontrados no otorrinolaringologista, pois eles não têm queixas comuns típicas de refluxo como azia. Ao invés disto, queixam-se de sintomas relacionados ao refluxo do conteúdo gástrico dentro do trato aerodigestivo superior<sup>6</sup> e refluxo acima do esfíncter esofágico superior<sup>2</sup>. A apresentação clínica mais comum dos problemas otorrinolaringológicos associados com refluxo incluem rouquidão, tosse crônica, pigarro, globus, granulomas de cordas vocais, carcinoma de laringe, halitose, otalgia, odinofagia, disfagia e estridor<sup>2,3,6</sup>. O globus faríngeo ocorre em 0,7 a 4,1% dos pacientes vistos por médicos otorrinolaringologistas<sup>5</sup>. Muitos dos pacientes com RLF não têm azia ou dispepsia<sup>2,7</sup>. J. A. Koufman relata que dois terços dos pacientes otorrinolaringológicos com distúrbios vocais e laringeas têm DRGE como causa primária ou como um cofator etiológico significativo, dizendo ainda que a DRGE parece ser a mais comum causa de distúrbios da voz<sup>7</sup>. No entanto, não há trabalhos relacionando o sintoma com a severidade dos achados laringeos.

Atualmente é desconhecida a prevalência de distúrbios relacionadas com ouvido, nariz, e garganta associadas com DRGE. Estima-se que de 4 a 10% dos pacientes otorrinolaringológicos teriam sintomas ou achados relacionados com DRGE<sup>5</sup>.

A primeira associação entre doença laringea e refluxo gastroesofágico foi relatada por COFFIN em 1903, especulando que a "eructação de gases do estômago" e hiperacidez são responsáveis por sintomas em muitos de seus pacientes com "catarro pós nasal". Segundo ele, este problema era negligenciado porque muitos destes pacientes não tinham sintomas gastrointestinais<sup>5</sup>. Cherry e Margulus, em 1968, relataram 3 casos de pacientes com úlcera de contato na laringe e refluxo esofágico significativo evidenciado nos estudos com bário. Estudos subsequentes têm estimado que 10% dos tossidores crônicos, 5 a 10% dos pacientes com rouquidão, 25 a 50% dos pacientes com sensação de globus, e um pequeno mas definido grupo com câncer laringeo tem DRGE como fator etiológico primário<sup>6</sup>.

Há pelo menos dois possíveis mecanismos que explicam a associação entre refluxo e doença laringea. Um mecanismo postula um reflexo do esôfago distal mediado pelo nervo vago, sensível ao ácido gástrico, o que provoca queixas laringeas e lesões epiteliais. O segundo descreve injúria direta da laringe e é sustentado por estudos animais, mostrando que os fluidos ácidos são capazes de induzir danos nas estruturas laringeas<sup>2,5,8</sup>.

No esôfago há o refluxo fisiológico. Os principais mecanismos de defesa contra a ação corrosiva do suco ácido gástrico são: o clearance ácido esofágico, a resistência mucosa e a secreção salivar. Pode ser que tal defesa não exista na transição faringolaríngea e que por causa da sensibilidade ao ácido, uma pequena quantidade de refluxo ácido possa ter efeitos devastadores<sup>4,8</sup>.

---

## OBJETIVO

---

O objetivo do presente estudo foi avaliar as queixas principais dos pacientes com doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) pertencentes ao ambulatório de Laringologia e Voz da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, e relacioná-las com os achados de videolaringoscopia.

---

## MATERIAL E MÉTODO

---

Foi realizado um estudo retrospectivo de pacientes portadores de sinais de refluxo laringofaríngeo na videolaringoscopia, através de seus prontuários, avaliados no setor de Laringologia e Voz, do período de março de 1998 a maio de 2000.

Os pacientes foram divididos em três grupos diferentes: RLF leve – aquele em que a videolaringoscopia revelava edema leve e/ou hiperemia de aritenóides e região retrocricóidea; RLF moderado – aquele onde notavam-se edema moderado das aritenóides e região retrocricóidea somado ao edema interaritenóideo; e RLF severo – aquele em que predominavam, além dos achados acima citados, granulação retrocricóidea, paquidermia interaritenóidea e edema mais acentuado.

Os pacientes foram avaliados segundo a idade, sexo, queixa(s) otorrinolaringológica(s) e gástricas.

Os pacientes foram avaliados segundo a frequência das queixas principais no total da amostra, segundo a frequência das queixas nos diferentes grupos, segundo a frequência da principal queixa em cada grupo, ou seja, a queixa que o trouxe ao ambulatório, e segundo as queixas digestivas em cada grupo.

---

## RESULTADOS

---

No total havia 157 pacientes, sendo 110 do sexo feminino e 47 do sexo masculino.

A faixa etária incluía adultos de 21 a 85 anos. Os pacientes foram divididos em faixas etárias: 54 pacientes de 21 a 40 anos; 73 pacientes de 41 a 60 anos; e 30 de 61 a 85 anos.

Os achados de videolaringoscopia revelaram:

- 34 pacientes com RLF leve;
- 60 pacientes com RLF moderado;
- 63 pacientes com RLF severo;

As queixas encontradas foram:

- Disfonia: 109 dos 157 pacientes (69,42%);
- Pigarro: 83 dos 157 pacientes (52,86%);
- Globus faríngeo: 103 dos 157 pacientes (65,60%);
- Azia: 52 dos 157 pacientes (33,12%);
- Tosse: 29 dos 157 pacientes (18,97%);
- Odinofagia: 18 dos 157 pacientes (11,46%);
- Disfagia: 17 dos 157 pacientes (10,82%);
- Engasgos: 04 dos 157 pacientes (2,54%).

## DISCUSSÃO

As queixas mais frequentes dos 157 pacientes avaliados foram: rouquidão (69,42%), globus faríngeo (65,60%), pigarro (52,86%), azia (33,12%), tosse (18,97%), odinofagia (11,46%), disfagia (10,82%) e engasgos (2,54%) com mostra o Gráfico 1. Estes achados estão em desacordo com os de Fraser et al., que, estudando 87 pacientes, encontraram como queixa mais comum a tosse (38%) e rouquidão (36%)<sup>9</sup>, mas estão de acordo com os de Eckley et al. que, estudando 20 pacientes com sintomas de faringolaringite crônica por RLF, encontraram 95% deles com globus faríngeo, 85% com pigarro, 70% com disfonia e 60% com tosse, e com os de Wong Roy et al. que verificaram que a rouquidão é notada em 92% dos pacientes com laringite de refluxo<sup>4,5,10</sup>.

A queixa mais frequente foi a disfonia (Gráfico 1). Isso pode ser explicado porque estamos lidando com pacientes que apresentam uma queixa que causa dificuldades profissionais e sociais, além do fato de tais pacientes pertencerem a um ambulatório de voz, o que dá à nossa amostra uma tendência a detectar indivíduos com disfonia. Analisando a Tabela 1 e os Gráficos 2 e 3, verificamos que a disfonia foi a queixa mais frequente nos três grupos. Isto pode ser explicado pelo fato de tais pacientes apresentarem edema e lesões inflamatórias nas pregas vocais determinados pelo RLF que altera a dinâmica da produção vocal, além do fato de todos os nossos pacientes pertencerem a um ambulatório específico de voz, sendo, portanto, nossa amostra não aleatória. Embora Koufman diga que a DRGE está associada em aproximadamente 55% dos pacientes avaliados com queixa de rouquidão, esta prevalência não é vista em outros estudos<sup>5</sup>.

A segunda queixa mais frequente nos nossos

A distribuição da frequência das queixas nos pacientes com refluxo laringofaríngeo foi:

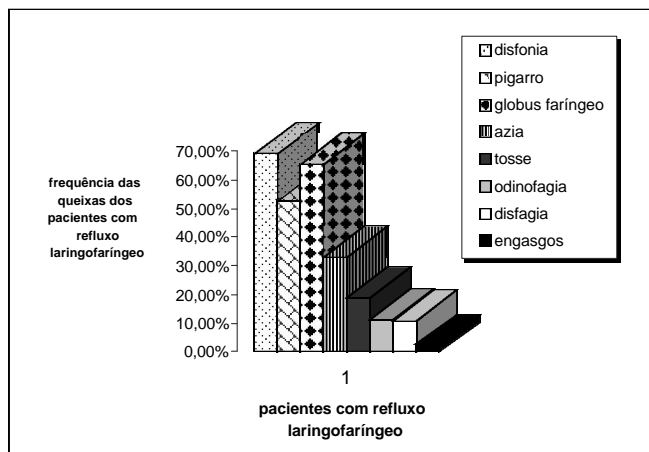


Gráfico 1. Distribuição da frequência das queixas dos pacientes com refluxo laringofaríngeo

Comparando-se as queixas de cada grupo com refluxo temos:

Tabela 1

QUEIXA / GRUPO	LEVE	MODERADO	SEVERO
DISFONIA	25 (73,52%)	40 (66,66%)	44 (69,84%)
GLOBUS	9 (26,64%)	28 (46,66%)	29 (46,03%)
AZIA	10 (19,41%)	20 (33,33%)	22 (43,92%)
PIGARRO	19 (55,88%)	33 (55%)	31 (49,20%)
TOSSE	8 (23,52%)	10 (16,66%)	11 (17,46%)
ODINOFAGIA	4 (11,76%)	8 (13,33%)	6 (9,52%)
ENGASGOS	-	3 (5%)	1 (1,5%)
DISFAGIA	1 (2,9%)	10 (16,66%)	6 (9,52%)

Dados SAME -Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

pacientes foi o globus (Gráfico 1). Nos grupos de refluxo moderado e severo foi a terceira queixa mais frequente (Tabela 1 e Gráfico 3). Uma substancial parte dos pacientes com tal queixa tem DRGE, mas não está claro se os sintomas representam desconforto pela esofagite, dismotilidade esofágica, hipertonicidade do cricofaríngeo, ou se da inoculação de ácido nas estruturas laringofaríngeas<sup>3</sup>. Outros estudos têm relatado que o sintoma mais comum dos pacientes com refluxo laringofaríngeo é o globus, e que 23 a 60% dos pacientes que apresentam globus tem DRGE como fator etiológico.<sup>1,3</sup>

A terceira queixa mais frequente na amostra foi o pigarro. Também encontramos que o pigarro foi a segunda queixa mais frequente nos grupos de refluxo leve, moderado e severo (Tabela 1 e Gráfico 3).

A azia foi a quarta queixa mais frequente, com distribuição semelhante nos três grupos (Tabela 1 e Gráficos 3 e 4).

A distribuição da disфонia nos três grupos de pacientes com refluxo laringofaríngeo é mostrada no Gráfico abaixo:

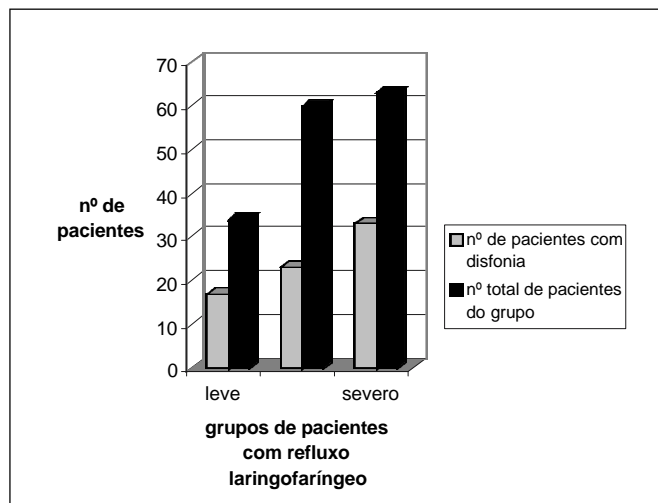


Gráfico 2. Distribuição da queixa principal, disфонia, nos grupos de pacientes com refluxo laringofaríngeo

A distribuição da queixa gástrica, azia, nos três grupos de pacientes com refluxo laringofaríngeo é mostrada no Gráfico abaixo:

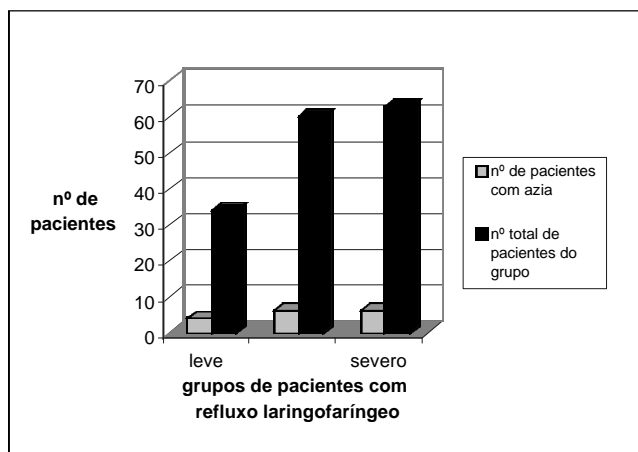


Gráfico 4. Distribuição da queixa gástrica, azia, nos grupos de pacientes com refluxo laringofaríngeo

A distribuição das queixas, em números absolutos, nos três grupos de pacientes com refluxo laringofaríngeo é mostrada no Gráfico abaixo:

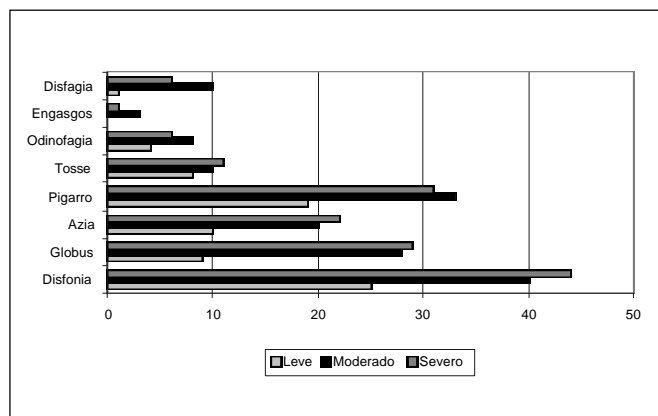


Gráfico 3. Queixas nos diferentes grupos de refluxo

A odinofagia é uma queixa pouco freqüente (11,46%). Possui distribuição de freqüência nos três grupos semelhante. (Tabela 1 e Gráfico 3)

Dos 157 pacientes com refluxo, 17 apresentavam queixa de disфонia, o que nos mostrou que tal queixa é pouco freqüente (10,82%), e que, além disso, é mais freqüente nos grupos com refluxo moderado e severo (Tabela 1 e Gráfico 3).

A disфонia e odinofagia na DRGE podem ser causadas por 3 possíveis mecanismos:

- irritação direta das estruturas laringofaríngeas;
- desconforto na região cervical secundário à disfunção esofágica;
- disfunção do esfíncter superior do esôfago.

Henderson et al. relataram disфонia em 51,7% dos 1000 pacientes com DRGE. Toohill relatou 12% de disфонia como sintoma primário em 207 pacientes com DRGE<sup>6</sup>, semelhante ao nosso achado de 10,82%.

A tosse foi uma queixa pouco freqüente, pois apenas 18,97% (29 dos 157 pacientes) a apresentavam como queixa. A distribuição destes pacientes nos diferentes grupos revelou-nos que é um sintoma com a incidência semelhante nos três grupos.

Os engasgos não apareceram como queixa freqüente: apenas 4 pacientes do total de 157, sendo que, destes pacientes, 3 tinham refluxo moderado e 1 severo. Esta baixa incidência de engasgos pode ser explicada pelo perfil de nosso ambulatório que atende uma população carente que apresenta dificuldades para conseguir atendimento médico o que torna inviável a espera de vaga para atendimento por esta queixa.

Dos 157 pacientes com refluxo, 52 (33,12%) tinham queixa de azia. Entre estes, 52 – 29,41% – pertenciam ao grupo com refluxo leve, 33,33% pertenciam ao grupo com

refluxo moderado e 34,92% ao grupo com refluxo severo. Estes dados nos revelam que a queixa de azia possui frequência semelhante nos três grupos. A azia, sintoma clássico da DRGE, é comum em pacientes com sintomas gastroesofágicos, mas incomum naqueles que possuem manifestações de cabeça e pescoço (refluxo laringofaríngeo)<sup>1,3</sup>. Dos nossos pacientes com azia, além de refluxo gastroesofágico, também apresentavam refluxo laringofaríngeo, já que muitos deles tinham, além da azia, sintomas como pigarro, globus, disfonia, entre outros e apresentavam achados na videolaringoscopia compatíveis com RLF. Muitos autores têm documentado baixa prevalência de azia (6-43%) nos pacientes com laringite de refluxo<sup>5,7</sup>. Koufman<sup>7</sup> relata em seus estudos que em um trabalho desenvolvido por Ossakow et al., dos 63 pacientes otorrinolaringológicos e dos 36 gastroenterológicos, a rouquidão esteve presente em 100% dos primeiros e 0% do segundo grupo de pacientes, enquanto a azia esteve presente em 89% dos pacientes gastroenterológicos e em apenas 6% dos otorrinolaringológicos. Relata ainda que outros autores também referem baixa incidência de azia como um sintoma em pacientes otorrinolaringológicos: 43% nos estudos de Koufman e 20% nos estudos de Toohill et al. Afirma ainda que os pacientes otorrinolaringológicos não apresentam azia pois não têm esofagite, presente nos pacientes com RGE<sup>7</sup>. No entanto, estes achados contrastam com os de Eckley et al. que, estudando 20 pacientes adultos com sintomas sugestivos de laringite crônica por RLF, encontraram que 75% deles apresentavam pirose<sup>3</sup>; e Costa et al., que estudando um grupo de 27 pacientes com sintomas faringolaríngeos encontraram que 77% de seus pacientes possuíam sintomas digestivos, sendo que tal índice elevou-se para 100% quando os sintomas faringolaríngeos eram intensos, e mais, destes pacientes com sintomas intensos, 60% tinham alterações na endoscopia digestiva alta. Este mesmo autor ainda relata que dos 27 pacientes por ele estudados 44% apresentavam refluxo acentuado na laringoscopia direta, e destes, 83,3% apresentavam alterações na endoscopia digestiva alta (gastrite ou esofagite leves), como também que 83,3% dos exames anatomopatológicos de laringe destes pacientes revelaram processo inflamatório crônico inespecífico, deixando claro a fidedignidade e concordância entre os exames de videolaringoscopia, endoscopia digestiva alta e anatomopatológico<sup>10</sup>.

---

## CONCLUSÕES

---

- A disfonia foi a queixa mais freqüente nos 157 pacientes, como também a principal queixa nos diferentes grupos de refluxo laringofaríngeo – leve, moderado e severo – e a mais freqüente nos diferentes grupos de pacientes com refluxo laringofaríngeo.
- o globus faríngeo é também uma queixa freqüente nos pacientes com refluxo laringofaríngeo e está associado principalmente ao refluxo moderado e severo.
- pigarro é queixa freqüente nos pacientes com refluxo laringofaríngeo, tanto leve, como moderado e severo.
- a azia foi uma queixa pouco freqüente nos pacientes avaliados, aparecendo com freqüência semelhante nos pacientes dos três grupos de refluxo laringofaríngeo.
- a odinofagia, assim como a disfagia, engasgos e tosse, não foram sintomas freqüentes nestes pacientes.

---

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

1. Ahuja V, Yencha, MW, Lassen LF. Head and neck manifestations of Gastroesophageal Reflux Disease. *American Family Physician* 1999; 60: 873-80.
2. Koufman JA, Sataloff RT, Toohil R. Laryngopharyngeal Reflux (LPR): Consensus Conference Report. Center for Voice Disorders Homepage. Disponível em: [www.bgsm.edu/voice/](http://www.bgsm.edu/voice/); abril de 2001.
3. Eckley CA, Marinho VP, Scala WR, Costa HO. PH-metria esofágica de 24 Horas de Duplo Canal no Diagnóstico da Laringite por Refluxo. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia* 2000; 66(2):110-4.
4. Eckley CA, Lima G, Duprat AC, Costa HO. Repercussões Otorrinolaringológicas da Doença do Refluxo Gastroesofágico na Infância. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia* 2001; 67(1):68-72.
5. Wong Roy KH, Hanson DG, Waring PJ, Shaw G. ENT Manifestations of Gastroesophageal Reflux. *The American Journal of Gastroenterology* 2000; 95(8) (suppl 2):15-22.
6. Klinkenberg Knol EC. The Otolaryngologic Manifestations of Gastroesophageal Reflux Disease. *Scand J Gastroenterol* 1998; 33(suppl)225:24-8.
7. Koufman JA. Reflux and Voice disorders. Center for Voice Disorders Homepage. Disponível em: [www.bgsm.edu/voice/](http://www.bgsm.edu/voice/); abril de 2001.
8. Smit CF, Van Leeuwen AMJ, Mathus-Vliegen LMH, Devriese PP, Semin A, Tan J, Schouwenburg PF. Gastropharyngeal and gastroesophageal Reflux in Globus and Hoarseness. *Arch otolaryngol Head Neck Surg* 2000; 126: 827-30.
9. Fraser AG, Morton RP, Gillibrand J. Presumed laryngo-pharyngeal reflux: investigate or treat? *The Journal of laryngology and otology* 2000; 144:441-7.
10. Costa HO, Eckley CA, Fernandes AMF, Destailleur D, Villela PH. Refluxo gastroesofágico: comparação entre os achados laríngeos e digestivos. *F méd (BR)* 1997; 114(supl 3):97-101.